

6. Golias I, Karlaftis MG (2002). An international comparative study of self-reported driver behavior. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav*, 4: 243-256.
7. Hassid VJ, Schinco MA, Tepas JJ, et al

(2008). Definitive establishment of airway control is critical for optimal outcome in lower cervical spinal cord injury. *J Trauma*, 65: 1328-32.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG GỖ XƯƠNG GÒ MÁ CUNG TIẾP TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Xuân Thực

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, x.quang gồ xương gò má cung tiếp (GMCT) được điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và Phương pháp:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy xương GMCT tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai từ 1/2014 đến 6/2015. Đối tượng nghiên cứu được khai thác tiền sử, khám lâm sàng, chụp x.quang để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $27,4 \pm 8,5$ tuổi; tỷ lệ nam/nữ = 4,8; nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông với 85,9%. Về lâm sàng: Gãy xương GMCT gặp chủ yếu ở bên trái với tỷ lệ 76,6%. Dấu hiệu có điểm đau chói chiếm tỷ lệ cao nhất với 95,3%, tiếp đến là dấu hiệu bầm tím quanh hốc mắt và sưng nề phần mềm chiếm 90,6%, mắt liên tục bị dưới ổ mắt chiếm 87,5%, lõm bẹt gò má chiếm 78,1%. Về X.quang: Các loại phim áp dụng chủ yếu là Blondeau, Hirtz, CT scanner. Hình ảnh x.quang gặp nhiều nhất là mất liên tục xương và mờ xoang hàm chiếm tỷ lệ 78,1%, hình ảnh mất liên tục xương hoặc mờ xoang hàm đơn thuần hiếm gặp hơn. Về phân loại gãy xương GMCT theo Knight - North: gãy xương cung tiếp đơn thuần chiếm 7,8%, gãy xương GMCT không di lệch chiếm 12,5%, gãy thân xương gò má không xoay chiếm 28,1%, gãy thân xương GM xoay ra ngoài chiếm 23,4%, gãy thân xương GM xoay vào trong chiếm 9,4%, gãy xương GMCT phức tạp chiếm 18,8%. **Kết luận:** Gãy xương GMCT chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới tuổi trưởng thành với nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông. Gãy xương GMCT gặp chủ yếu ở bên trái. Dấu hiệu lâm sàng khá đa dạng, nhưng được phát hiện khá đầy đủ trên x.quang.

Từ khóa: gãy xương gò má cung tiếp, hình ảnh lâm sàng x.quang.

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOGRAPHIC FEATURES OF ZYGOMATIC ARCH FRACTURES AT ODONTOSMATOLOGY DEPARTMENT BACHMAI HOSPITAL

*Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Thực

Email: thuchrbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 2.2.2017

Ngày duyệt bài: 13.2.2017

Objectives: To describe the clinical and radiographic features of zygomatic arch fractures in patients diagnosed and treated at Department of Odontostomatology Bachmai hospital. **Subjects and Methods:** Applying a cross-sectional study on 64 patients suffering from zygomatic arch fractures, who were treated at Department of Odontostomatology Bachmai hospital from 1/2014 - 6/2015. The patients were analysed medical history, clinical examination, and taken x-ray to recognize the study indicators. **Results:** The study subjects with an average age of 27.4 ± 8.5 years old; the proportion of male/female was 4.8; the main cause of traffic accidents accounted for 85.9%. Clinical features: zygomatic arch fractures were more common in the left with 76.6%. Signs of pain points when touching the bone fractures were the most common with 95.3%, followed by signs of bruising around the eye socket and swelling accounted for 90.6%, signs of loss of continuous orbital contour accounted for 87.5%, signs of flat concave zygoma arch accounted for 78.1%. Radiographic: mainly based on the film Blondeau, Hirtz, CT Scanner. Most common loss continuous bone contour and fuzz maxillary sinus were mostly seen with 78.1%, only loss continuous bone contour or fuzz maxillary sinus was rare. Classification of zygomatic arch fractures by Knight - North: simple arch fractures accounted for 7.8%, non-strayed zygomatic arch fractures accounted for 12.5%, unturning body of zygomatic fractures accounted for 28.1%, turning out body of zygomatic fractures accounted for 23.4%, turning inside body of zygomatic fracture accounted for 9.4%, zygomatic complex fracture accounted for 18.8%. **Conclusion:** Zygomatic arch fractures mostly seen in male in adulthood. The main reason was due to traffic accidents. Zygomatic arch fractures were more common in the left. The clinical signs of zygomatic arch fracture were abundant but were found on x-ray.

Key words: zygomatic arch fracture, clinical and radiographic features

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự bùng nổ của các phương tiện giao thông, đi đôi với sự không đồng bộ về cơ sở hạ tầng và ý thức chưa tốt của một lực lượng không nhỏ người tham gia giao thông là nguyên nhân dẫn đến tình trạng tai nạn giao thông vẫn ngày càng gia tăng. Chấn thương hàm mặt nói chung và chấn thương tăng giữa mặt cũng ngày càng tăng nên đa dạng và phức tạp. Xương gò má cung

tiếp là nhóm xương chính cấu tạo nên tầng giữa mắt, đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành nên khuôn mặt của mỗi người. Hình thái gãy xương gò má cung tiếp cũng rất phong phú phụ thuộc vào cơ chế chấn thương. Gãy xương gò má cung tiếp có thể đơn thuần hoặc phối hợp với các tổn thương xương khác vùng hàm mặt, gây ảnh hưởng không nhỏ tới thẩm mỹ và chức năng của người bệnh.

Hiện nay có khá nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đánh giá về hình thái cũng như kết quả điều trị gãy xương gò má cung tiếp. Tuy nhiên, ở mỗi thời điểm nghiên cứu và địa bàn nghiên cứu khác nhau, các kết quả cũng có sự khác biệt rất lớn. Lý do là ở mỗi thời điểm và không gian nghiên cứu, cơ chế chấn thương cũng có nhiều thay đổi. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này, nhằm đạt được mục tiêu: "*nhận xét đặc điểm lâm sàng, x.quang gãy xương gò má cung tiếp*" *Đ.Đ.Đ. Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu.

2.1.1 Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai.

2.1.2 Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương gò má cung tiếp và được điều trị phẫu thuật kết hợp xương tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp được điều trị tại khoa RHM bệnh viện Bạch Mai trong thời gian nghiên cứu.

3.2 Đặc điểm gãy xương gò má cung tiếp trên lâm sàng và x.quang.

Bảng 3.1 Các dấu hiệu lâm sàng gãy xương GMCT

Dấu hiệu lâm sàng	n	%
Bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm	58	90,6
Xuất huyết kết mạc	31	48,4
Chảy máu mũi, khạc ra máu	43	67,2
Lõm bẹt gò má	50	78,1
Có điểm đau chói	61	95,3
Mất liên tục bờ dưới ổ mắt	56	87,5
Vết thương phần mềm vùng gò má cung tiếp	24	37,5
Há miệng hạn chế	28	43,8
Tổn thương nhánh thần kinh dưới ổ mắt	15	23,4
Tổng	64	100

Nhận xét: Các dấu hiệu bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm, có điểm đau chói, mất liên tục bờ dưới ổ mắt, lõm bẹt gò má là những dấu hiệu thường gặp nhất. Các dấu hiệu hạn chế há miệng, xuất huyết kết mạc, ho khạc máu, kèm vết thương phần mềm gặp ít hơn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân tử chối tham gia nghiên cứu, các bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp cũ đã có can xương, các bệnh nhân gãy xương do nguyên nhân bệnh lý.

2.1.3. Thời gian tiến hành nghiên cứu. Từ tháng 01/2014 đến tháng 06/2015.

2.2 Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2 Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, tự nguyện tham gia trong khoảng thời gian nghiên cứu. Tổng số đối tượng nghiên cứu thu nhận được là 64 bệnh nhân.

2.2.3. Tiến hành nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được hỏi tiền sử, khám lâm sàng, chụp x.quang và ghi nhận các thông tin, chỉ số phục vụ nghiên cứu vào mẫu bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế sẵn.

2.3. Phân tích số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Số liệu phân tích thống kê mô tả biểu thị bằng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số 64 đối tượng nghiên cứu: Nam chiếm 82,8%, nữ chiếm 17,2%, tỷ lệ nam/nữ là 4,8; Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: $27,4 \pm 8,5$ tuổi, nhóm tuổi từ 18-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,9%, tuổi thấp nhất là 14 tuổi, cao nhất là 75 tuổi; Gãy xương GMCT do tai nạn giao thông chiếm ưu thế với tỷ lệ 85,9%, các nguyên nhân khác ít gặp hơn.

Bảng 3.2 Các dấu hiệu x.quang gãy xương GMCT

Dấu hiệu x.quang	n	%
Mở xoang hàm	3	4,7
Mất liên tục xương	11	17,2
Mất liên tục xương + mở xoang hàm	50	78,1
Tổng	64	100

Nhận xét: Dấu hiệu x.quang thường gặp nhất là mất liên tục xương và mở xoang hàm. Dấu hiệu mất liên tục xương hoặc mở xoang hàm đơn thuần hiếm gặp hơn.

Bảng 3.3 Vị trí tổn thương gãy xương GMCT

Vị trí gãy xương	n	%
Bên phải	13	20,3
Bên trái	49	76,6
Cả hai bên	2	3,1
Tổng	64	100

Nhận xét: Gãy xương GMCT gặp chủ yếu ở bên trái với tỷ lệ 76,6%. Gãy xương GMCT cả 2 bên chiếm 3,1%

Bảng 3.4 Phân loại gãy xương theo Knight - North

Phân loại gãy xương GMCT theo Knight - North	n	%
Gãy cung tiếp đơn thuần	5	7,8
Gãy xương GMCT không di lệch	8	12,5
Gãy thân xương GM không xoay	18	28,1
Gãy thân xương GM xoay ra ngoài	15	23,4
Gãy thân xương GM xoay vào trong	6	9,4
Gãy xương GMCT phức tạp nhiều đường	12	18,8
Tổng	64	100

Nhận xét: Gãy cung tiếp đơn thuần chiếm tỷ lệ thấp, gãy xương GMCT phức tạp chiếm tỷ lệ khá cao. Kiểu gãy thân xương GM không xoay, hoặc xoay ra ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3.5 Hình thái gãy xương cung tiếp

Hình thái gãy xương cung tiếp	n	%
Không gãy cung tiếp	19	29,7
Gãy ít di lệch	6	9,4
Gãy lõm hình chữ V	21	32,8
Gãy chông mảnh	7	10,9
Gãy trên 3 mảnh	11	17,2
Tổng	64	100

Nhận xét: Tỷ lệ không gãy cung tiếp chiếm 29,7%. Hình thái gãy cung tiếp lõm chữ V gặp nhiều nhất với 32,8%.

Bảng 3.6 Các tổn thương xương phối hợp

Gãy phối hợp	n	%
Xương GMCT đơn thuần	54	84,4
Kết hợp gãy xương hàm trên	7	10,9
Kết hợp gãy xương hàm dưới	1	1,6
Kết hợp gãy cả xương hàm trên + hàm dưới	2	3,1
Tổng	64	100

Nhận xét: Gặp chủ yếu các trường hợp gãy xương GMCT đơn thuần với 84,4%. Gãy kết hợp với xương hàm dưới hoặc cả hàm trên và hàm dưới hiếm gặp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Về giới tính: số bệnh nhân nam gãy xương gò má gặp 4,8 lần số bệnh nhân nữ. Kết quả này có thấp hơn so với kết quả của một số tác giả khác, chẳng hạn như Nguyễn Thế Dũng (1994 với $n = 72$) tỷ lệ nam/nữ là 6,1; Lâm Hoài Phương (1997

với $n = 843$) tỷ lệ nam/nữ là 8,1; Trương Mạnh Dũng (1999 với $n = 157$) tỷ lệ nam/nữ là 10,2. Sự khác nhau này có lẽ do có sự khác nhau về mẫu, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Về tuổi trung bình là $27,4 \pm 8,5$; nhóm tuổi trưởng thành (từ 18- 39 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất trong gãy xương gò má cung tiếp với 71,9%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đương với kết quả

của các tác giả khác, như Lâm Hoài Phương tỷ lệ này là 78,9%; Trương Mạnh Dũng tỷ lệ này là 76,4%. Nghiên cứu cho thấy, gãy xương GMCT do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,5%. Kết quả này cũng tương đương với các nghiên cứu trước đó, như của Nguyễn Thế Dũng tỷ lệ này là 86,7%; Lâm Hoài Phương với 92,7% và Trương Mạnh Dũng với 87,9% [1], [2], [3].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và x.quang của gãy xương gò má cung tiếp.

Dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là dấu hiệu có điểm đau chói, bấm tìm quanh hốc mắt và sưng nề phần mềm, mất liên tục xương và mỡ xoang hàm chiếm tỷ lệ 78,1%, hình ảnh mất liên tục xương hoặc mỡ xoang hàm đơn thuần hiếm gặp hơn. Trên thực tế lâm sàng chúng tôi thấy các phim thường quy như Blondeau, Hirtz có giá trị lớn trong chẩn đoán gãy xương GMCT, chỉ những trường hợp khó (gãy phức tạp) hoặc có tổn thương xương phối hợp mới cần thiết chỉ định CT scanner.

Về X.quang: Các loại phim áp dụng chủ yếu là Blondeau, Hirtz, CT scanner. Hình ảnh x.quang gặp nhiều nhất là mất liên tục xương và mỡ xoang hàm chiếm tỷ lệ 78,1%, hình ảnh mất liên tục xương hoặc mỡ xoang hàm đơn thuần hiếm gặp hơn. Trên thực tế lâm sàng chúng tôi thấy các phim thường quy như Blondeau, Hirtz có giá trị lớn trong chẩn đoán gãy xương GMCT, chỉ những trường hợp khó (gãy phức tạp) hoặc có tổn thương xương phối hợp mới cần thiết chỉ định CT scanner.

Vị trí tổn thương: bên trái nhiều hơn bên phải (76,6% so với 20,3%). Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết luận của một số tác giả khác khi cho rằng gãy xương GMCT thường gặp ở bên trái. Cũng có thể do tính chất thuận chiều trong cơ chế chấn thương do tai nạn giao thông, nên loại sang chấn này hay gặp ở bên trái hơn bên phải.

Về phân loại gãy xương GMCT theo Knight - North: gãy xương cung tiếp đơn thuần chiếm 7,8%, gãy xương GMCT không di lệch chiếm 12,5%, gãy thân xương gò má không xoay chiếm 28,1%, gãy thân xương GM xoay ra ngoài chiếm 23,4%, gãy thân xương GM xoay vào trong chiếm 9,4%, gãy xương GMCT phức tạp chiếm 18,8%. So sánh kết quả này với các tác giả khác, chúng tôi cũng thấy có nhiều điểm khác biệt và có điểm tương đồng. Theo Trương Mạnh Dũng, tỷ lệ gãy xương GMCT không di lệch là 3,6% và không có trường hợp nào gãy cung tiếp đơn thuần, tỷ lệ gãy thân xương GM không xoay (30,2%), xoay ngoài (16,2%), xoay trong (19,6%), gãy phức tạp (17,8%); theo Nguyễn Quốc Trung tỷ lệ gãy xương GMCT không di lệch

là 19,0%, tỷ lệ gãy thân xương GM không xoay (32,2%), xoay ngoài (14,0%), xoay trong (9,9%), gãy phức tạp (15,6%); theo Nguyễn Danh Toàn tỷ lệ gãy xương GMCT không di lệch là 31,6%, tỷ lệ gãy thân xương GM không xoay (21,1%), xoay ngoài (31,6%), xoay trong (5,3%), gãy phức tạp (10,5%) [3], [4], [5]. Hình thái gãy xương GMCT phụ thuộc rất lớn vào cơ chế và lực tác động gây chấn thương. Có sự khác nhau ở kết quả nghiên cứu của các tác giả trên là do có sự khác nhau ở cỡ mẫu nghiên cứu, cũng như cơ chế chấn thương trong khoảng thời gian và địa điểm nghiên cứu khác nhau.

Về hình thái gãy cung tiếp: nghiên cứu cho thấy hình thái di lệch hình chữ V chiếm tỷ lệ cao nhất với 32,8%. Gãy trên 3 mảnh cũng chiếm tỷ lệ cao với 17,2%. Các hình thái gãy cung tiếp trên, ít nhiều sẽ có tác động bất lợi tới hoạt động của bộ máy ăn nhai. Các trường hợp gãy gãy cung tiếp, gãy kẹt móm vệt xương hàm dưới, sẽ gây há miệng hạn chế, ảnh hưởng rất lớn đến thẩm mỹ và chức năng ăn nhai của người bệnh.

Về sự kết hợp của gãy xương GMCT với các xương hàm mặt khác: nghiên cứu cho thấy đa số gãy gãy xương GMCT đơn thuần với tỷ lệ 84,4%. Chỉ có 15,6% có phối hợp gãy các xương hàm mặt khác, trong đó chúng tôi gặp 2 ca chiếm tỷ lệ 3,1% kết hợp gãy cả xương hàm trên và xương hàm dưới. Tỷ lệ kết hợp với xương hàm trên chiếm 10,9%, cao hơn so với tỷ lệ kết hợp với gãy xương hàm dưới. Kết quả này phản ánh thực tế là xương GMCT và xương hàm trên có liên quan với nhau, cùng nhau cấu tạo nên hệ thống xương tăng giữa mặt, chính vì thế khi chịu lực tác động chấn thương thường có gãy xương phối hợp. Kết quả này của chúng tôi có thấp hơn của một số tác giả khác, chẳng hạn của Trương Mạnh Dũng tỷ lệ này là 33,5%, Trần Văn Trường là 31,3% [6], [7]. Có sự khác biệt trên, có thể do có sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu, cũng như cơ chế chấn thương cũng có sự khác biệt.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 64 bệnh nhân gãy xương GMCT tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Gãy xương GMCT chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới tuổi trưởng thành với nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông.

- Gãy xương GMCT gặp chủ yếu ở bên trái. Dấu hiệu lâm sàng khá đa dạng, nhưng được phát hiện khá đầy đủ trên x.quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế Dũng (2000), "Gãy xương gò má: nghiên cứu lâm sàng và phương pháp điều trị", *Tuyển tập công trình nghiên cứu Răng Hàm Mặt* tr. 26-38.
2. Lâm Hoài Phương (1997), "Kỹ thuật tạo hình trong chấn thương và di chứng gãy cứng tiếp gò má", *Kỷ yếu công trình nghiên cứu Răng Hàm Mặt* tr. 73-80.
3. Trương Mạnh Dũng, Trần Văn Trường (1999), "Nhận xét cách phân loại trong điều trị gãy xương gò má", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 240-241(10-11).
4. Nguyễn Quốc Trung (1997), "Nghiên cứu hình thái lâm sàng, phương pháp điều trị gãy xương gò má cung tiếp tại viện Răng Hàm Mặt quốc gia", *Lưu văn Thạc sĩ Y học, Trường ĐHY Hà Nội*.
5. Nguyễn Danh Toàn (2010), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, x.quang và kết quả điều trị gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít tự tiêu", *Lưu văn tốt nghiệp BSCK II, Trường ĐHY Hà Nội*.
6. Trương Mạnh Dũng (2002), "Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gãy xương gò má cung tiếp", *án Tiến sĩ Y học, Trường ĐHY Hà Nội*.
7. Trần Văn Trường, Trương Mạnh (1999), "Tình hình chấn thương hàm mặt tại Răng Hàm Mặt Hà Nội trong 11 năm (1988-1999)", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 71-80.

PHẢN HỒI CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VỀ CHƯƠNG TRÌNH KHÓA ĐÀO TẠO "KỸ NĂNG GIAO TIẾP CHO NHÂN VIÊN Y TẾ"

Lê Thu Hà

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với 199 điều dưỡng của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội sau khi hoàn thành khóa 1 "Kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế". **Mục tiêu:** Mô tả ý kiến của điều dưỡng về chương trình và nội dung khóa 1 "Kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế". **Kết quả:** Chương trình khóa 1 "Kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế" được thiết kế rất thích hợp với điều dưỡng (99.5%) với thời lượng vừa đủ (96%). Khóa học được cung cấp đủ tài liệu học tập (96%) với các mục tiêu học tập thích hợp cho điều dưỡng (99.5%). Nội dung khóa học rất phù hợp cho đào tạo điều dưỡng, gồm: Nguyên lý cơ bản của Đạo đức y học (99.5%); Quy tắc giao tiếp, ứng xử (98%); Kỹ năng giao tiếp cơ bản (99%); Kỹ năng giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh (99%); Kỹ năng giao tiếp với lãnh đạo và đồng nghiệp (100%). **Kết luận:** Chương trình khóa đào tạo "Kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế" đã được thiết kế hiệu quả với các nội dung và mục tiêu học tập phù hợp để đào tạo kỹ năng giao tiếp, ứng xử cho điều dưỡng tại bệnh viện.

SUMMARY

FEEDBACK FROM NURSES ABOUT TRAINING COURSE OF "COMMUNICATION SKILLS FOR HEALTH WORKERS"

The study was conducted with 199 nurses at Hanoi Medical University Hospital after completing the 1st course of "Communication skills for health workers". **Objective:** To describe nurses' opinions about program and contents of training course of communication skills. **Results:** Program of the 1st

course of "Communication skills for health workers" was designed very appropriate for nurses (99.5%) with suitable time (96%). The course was provided with learning materials (96%) with appropriate learning objectives for nurses (99.5%). Training contents were useful for nurses, including Principles of medical ethics (99.5%); Rules of communications behaviors (98%); Basic communication skills (99.5%); Interpersonal skills with patients and their families (99%); Communication skills with leadership colleagues (100%). **Conclusion:** The course "Communication skills for health workers" had been designed with useful contents and learning objectives for training nurses in hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã giao nhiệm vụ cho Bộ môn Dục y và Kỹ năng tiền lâm sàng phát triển chương trình "Kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế". Chương trình đào tạo liên tục được thiết lập thành hai khóa học (Khóa 1 và 2). Khóa 1 về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế đã được hiện thực hóa cho các điều dưỡng của bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong năm 2016.

Đã có 6 lớp (với 209 điều dưỡng) được đào tạo kỹ năng giao tiếp. Các lớp học đều có đánh giá trước (Pre-test, n=209) và sau 1 học (Post-test, n=199). Phân tích kết quả kiểm tra trước và sau khóa học nhằm tìm kiếm bằng chứng về hiệu quả đào tạo của chương trình đối với các học viên. Nghiên cứu này được thực hiện dựa trên kết quả Post-test với ý kiến: *Mô tả ý kiến của điều dưỡng về chương trình và nội dung khóa 1 "Kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế"*

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Hà

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.12.2016

Ngày phản biện khoa học: 2.2.2017

Ngày duyệt bài: 20.2.2017